

MẪU THÔNG BÁO VÀ BỔ TÚC CHO NGƯỜI GHI DANH CẤP TỐC

(COUNTY STAMP)

Thông Báo ngày: _____

Hồ sơ số: _____

Tên nhân viên: _____

Số nhân viên: _____

Điện thoại của nhân viên: _____

Giờ làm việc: _____

Thông Báo ve: _____

Văn phòng Medi-Cal quận hạt đã nhận được đơn xin Bữa Ăn Ở Học Đường cho _____. Trong đơn quý vị yêu cầu chúng tôi xác định việc con quý vị có hội đủ điều kiện để được hưởng quyền lợi Medi-Cal không. Dựa trên những tin tức quý vị cung cấp:

- r **Con quý vị hội đủ điều kiện để được hưởng quyền lợi Medi-Cal tạm thời.** Nếu con của quý vị chưa có thẻ Quyền Lợi California (California Benefits Identification Card (BIC)) thì nay mai quý vị sẽ nhận được qua bưu điện. Con của quý vị có thể dùng ngay thẻ BIC để hưởng các dịch vụ y tế. Tình trạng hội đủ điều kiện tạm thời này sẽ kéo dài cho đến khi nào việc xác định về Medi-Cal được hoàn tất. Để xác định tình trạng hội đủ điều kiện để được tiếp tục hưởng Medi-Cal, chúng tôi cần quý vị hoàn tất, ký tên, và gởi về chúng tôi mẫu đơn này.
- r **Con của quý vị không hội đủ điều kiện để được hưởng quyền lợi Medi-Cal tạm thời. Con của quý vị có thể hội đủ điều kiện để được hưởng Medi-Cal khi tất cả các tin tức được duyệt xét lại.** Để xác định tình trạng hội đủ điều kiện để được hưởng Medi-Cal của con quý vị, chúng tôi cần quý vị hoàn tất, ký tên, và gởi về chúng tôi mẫu đơn này.

QUAN TRỌNG: Xin trả lời các câu hỏi sau đây và đính kèm những tài liệu cần thiết. Xin gởi tin tức này lại trong phong bì có đóng tem sẵn, không trễ hơn ngày _____, nếu không thì tình trạng hội đủ điều kiện để được hưởng Medi-Cal của con quý vị sẽ bị gián đoạn hoặc từ chối.

1. Nếu con quý vị có số an sinh xã hội thì xin ghi vào đây. _____
(QUAN TRỌNG: Nếu con quý vị không có số an sinh xã hội thì bây giờ quý vị có thể nộp đơn xin số an sinh xã hội cho con quý vị, và cung cấp cho chúng tôi trong vòng 60 ngày. Con quý vị có thể có đủ điều kiện để hưởng Medi-Cal cứu cấp khẩn cấp nếu con quý vị không xin được số an sinh xã hội.)
2. Con quý vị có phải là công dân Hoa Kỳ hay là người Mỹ không? Phải Không
Nếu **không** phải, và nếu con quý vị trong tình trạng di trú thỏa đáng thì xin đánh dấu vào đây _____ và
ghi ngày con quý vị vào nước Mỹ _____.
(Xin đính kèm tài liệu về di trú của con quý vị, hoặc giấy chứng nhận của cơ quan di trú (INS) rằng quý vị đã có xin giấy thay thế tài liệu đã mất. Nếu hiện giờ quý vị không có thì quý vị hãy gởi tài liệu về địa chỉ trên đây trong vòng 30 ngày.)
3. Quý vị có muốn Medi-Cal trả những chi phí về y tế của con quý vị trong 3 tháng vừa qua không? Muốn Không
4. Con quý vị có bảo hiểm nào khác về sức khỏe, về răng, và về mắt không? Có Không
Nếu **có** thì xin quý vị hoàn tất mẫu "Câu Hỏi về Bảo Hiểm Sức Khỏe" (DHS 6155) kèm theo đây.
(QUAN TRỌNG: Con quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện để hưởng Medi-Cal dù là con quý vị có bảo hiểm sức khỏe khác trả.)
5. Có ai khác trong gia đình quý vị muốn xin Medi-Cal không? Có Không
- Nếu quý vị trả tiền những dịch vụ săn sóc trẻ em, tiền cấp dưỡng, tiền bảo hiểm sức khỏe, hoặc có những chi phí về công việc tự làm chủ thì xin gởi một bản chi phí mới nhất. Bằng chứng về những chi phí này có thể dùng để hạ tiền lợi tức khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal. Một bản sao tiền lợi tức làm việc, quyền lợi bồi thường việc làm hay quyền lợi tàn phế của Tiểu Bang cũng cho phép quý vị có thêm khấu trừ.
- Nhũng cái khác

Nếu quý vị có câu hỏi gì hay cần thêm tin tức thì xin liên lạc với nhân viên Medi-Cal ghi ở trên gốc phải của giấy thông báo này.

Tuyên Bố và Ký tên: Tôi tuyên bố dưới hình phạt theo luật Tiểu Bang California rằng những lời khai của tôi và những tài liệu kèm theo đơn này là thật và đúng theo chỗ hiểu biết và sự tin tưởng nhiều nhất của tôi. Tôi tuyên bố là tôi đã nhận, đã đọc, và đã hiểu bản "Tin Tức Quan Trọng Cho Người Xin Medi-Cal."

Chữ ký tên của phụ huynh/người giám hộ X_____ Ngày _____

Theo điều 22, phần 50175 bộ luật California, **nếu quý vị không gởi lại những tin tức yêu cầu, hay/và những tài liệu hoặc tin tức/tài liệu mà quý vị gởi lại không xác nhận được tình trạng hội đủ điều kiện thì đơn xin Medi-Cal của quý vị sẽ bị từ chối hoặc tình trạng hội đủ điều kiện sẽ bị gián đoạn.**